Publication officielle de l'Association canadienne de santé publique

sélection santé

ACSP

Été 2006
Volume XXX
Numéro 2

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Projet de résolution de l'ACSP 2006 3
Ressources humaines en santé publique 4
Partenaires autour du monde 6
À venir 8

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU C.A.

Les résultats du sondage auprès des membres viennent étayer le processus de planification

Sheilah Sommer, présidente de l'ACSP

En ma qualité de présidente du conseil d'administration de l'ACSP, j'ai le plaisir de présenter aux membres de l'ACSP un bilan de notre très fructueuse Conférence nationale et de notre Assemblée générale annuelle (AGA), tenues à Vancouver à la fin de mai 2006. Mais tout d'abord, permettez-moi de revenir en arrière pour vous parler du Sondage auprès des membres mené au début de mai en prévision du lancement par le CA d'un processus de planification et d'orientation stratégique pour l'Association.

Début mai, nous avions invité les membres de l'ACSP à répondre à deux questions brèves et directes. La première était : *« Quels sont les trois enjeux nationaux de santé publique les plus importants pour faire progresser la santé publique au Canada? »*

Cent quatre-vingt-un (181) membres ont répondu, soit un taux de réponse de 10,6 %. La plupart des répondants ont énuméré leurs trois priorités, et beaucoup ont pris la peine de préciser chacune de leurs réponses et/ou de mentionner plus de trois enjeux. De tous les enjeux de santé publique cités par les répondants, les trois premiers étaient :

1. Les infrastructures, le leadership et les capacités en santé publique (ILCSP)
2. La pauvreté et les déterminants sociaux (PDS)
3. Les ressources humaines (RH)

Plus de la moitié des répondants ont cité au moins un de ces trois enjeux dans leurs réponses. Les ILCSP ont été choisis par 48,5 % des répondants, la PDS par 31,2 %, et les RH par 35 %.

Non seulement les réponses à la première question ont-elles confirmé les orientations établies par l'ancien CA pour focaliser l'action de l'ACSP, mais elles ont fourni une importante information au CA et au conseil consultatif et enrichi les discussions lors de l'AGA. Les trois enjeux susmentionnés sont des enjeux institutionnels de longue date qui préoccupent tous ceux et celles d'entre nous qui travaillons en santé publique.

La seconde question posée aux membres était : *« Est-ce qu'un questionnaire ou un sondage d'opinion en ligne est le meilleur moyen de recueillir vos commentaires? »*

Les répondants ont répondu « oui » dans une proportion de 89,5 % (97 % des réponses ont été reçues par voie électronique). On nous a aussi suggéré d'autres moyens, comme des séances avec les membres du CA, des discussions en ligne, des téléconférences avec les membres de l'Association, des entretiens avec des informateurs clés, des tables rondes régionales et des discussions « autour d'une table de cuisine » dans les provinces et les territoires.

Les résultats du sondage ont été présentés au CA à sa réunion des 26 et 27 mai 2006 dans le cadre d'une analyse du contexte actuel de l'Association et d'un examen du plan par enjeux qui oriente l'action de l'ACSP depuis juin 2004. La discussion au sein du CA a porté sur le besoin pour l'Association, durant l'exercice de planification en cours, de trouver des moyens de renforcer son rôle d'autorité nationale en matière de santé publique au Canada. La santé publique est un vaste domaine, d'où la nécessité d'encadrer le travail de l'Association l'articulant autour d'enjeux clairs et bien définis. Le CA a pris position en faveur d'un dialogue permanent avec les membres pendant cet exercice d'établissement des orientations. Le conseil consultatif de l'ACSP jouera un rôle pivot en offrant des conseils stratégiques à l'échelle pancanadienne, locale, régionale et nationale. On trouvera dans ce numéro de *Sélection Santé* un

...voir Sondage, page 12

19e Conférence Mondiale de l'UIPES
sur la Promotion de la Santé et l'Éducation pour la Santé
CANADA 2007

L'Association canadienne de santé publique, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada seront les organisateurs d'un volet sur la santé publique canadienne tout au long de la conférence.

sélection santé

ACSP
Été 2006
Volume XXX
Numéro 2

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Projet de résolution de l'ACSP 2006 3
Ressources humaines en santé publique 4
Partenaires autour du monde 6
À venir 8

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE DU C.A.

Les résultats du sondage auprès des membres viennent étayer le processus de planification

Sheilah Sommer, présidente de l'ACSP

En ma qualité de présidente du conseil d'administration de l'ACSP, j'ai le plaisir de présenter aux membres de l'ACSP un bilan de notre très fructueuse Conférence nationale et de notre Assemblée générale annuelle (AGA), tenues à Vancouver à la fin de mai 2006. Mais tout d'abord, permettez-moi de revenir en arrière pour vous parler du Sondage auprès des membres mené au début de mai en prévision du lancement par le CA d'un processus de planification et d'orientation stratégique pour l'Association.

Début mai, nous avions invité les membres de l'ACSP à répondre à deux questions brèves et directes. La première était : « *Quels sont les trois enjeux nationaux de santé publique les plus importants pour faire progresser la santé publique au Canada?* »

Cent quatre-vingt-un (181) membres ont répondu, soit un taux de réponse de 10,6 %. La plupart des répondants ont énuméré leurs trois priorités, et beaucoup ont pris la peine de préciser chacune de leurs réponses et/ou de mentionner plus de trois enjeux. De tous les enjeux de santé publique cités par les répondants, les trois premiers étaient :

1. Les infrastructures, le leadership et les capacités en santé publique (ILCSP)
2. La pauvreté et les déterminants sociaux (PDS)
3. Les ressources humaines (RH)

Plus de la moitié des répondants ont cité au moins un de ces trois enjeux dans leurs réponses. Les ILCSP ont été choisis par 48,5 % des répondants, la PDS par 31,2 %, et les RH par 35 %.

Non seulement les réponses à la première question ont-elles confirmé les orientations établies par l'ancien CA pour focaliser l'action de l'ACSP, mais elles ont fourni une importante information au CA et au conseil consultatif et enrichi les discussions lors de l'AGA. Les trois enjeux susmentionnés sont des enjeux institutionnels de longue date qui préoccupent tous ceux et celles d'entre nous qui travaillons en santé publique.

La seconde question posée aux membres était : « *Est-ce qu'un questionnaire ou un sondage d'opinion en ligne est le meilleur moyen de recueillir vos commentaires?* »

Les répondants ont répondu « oui » dans une proportion de 89,5 % (97 % des réponses ont été reçues par voie électronique). On nous a aussi suggéré d'autres moyens, comme des séances avec les membres du CA, des discussions en ligne, des téléconférences avec les membres de l'Association, des entretiens avec des informateurs clés, des tables rondes régionales et des discussions « autour d'une table de cuisine » dans les provinces et les territoires.

Les résultats du sondage ont été présentés au CA à sa réunion des 26 et 27 mai 2006 dans le cadre d'une analyse du contexte actuel de l'Association et d'un examen du plan par enjeux qui oriente l'action de l'ACSP depuis juin 2004. La discussion au sein du CA a porté sur le besoin pour l'Association, durant l'exercice de planification en cours, de trouver des moyens de renforcer son rôle d'autorité nationale en matière de santé publique au Canada. La santé publique est un vaste domaine, d'où la nécessité d'encadrer le travail de l'Association l'articulant autour d'enjeux clairs et bien définis. Le CA a pris position en faveur d'un dialogue permanent avec les membres pendant cet exercice d'établissement des orientations. Le conseil consultatif de l'ACSP jouera un rôle pivot en offrant des conseils stratégiques à l'échelle pancanadienne, locale, régionale et nationale. On trouvera dans ce numéro de *Sélection Santé* un

...voir Sondage, page 12

19e Conférence Mondiale de l'UIPES
sur la Promotion de la Santé et l'Éducation pour la Santé
CANADA 2007

L'Association canadienne de santé publique, l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada seront les organisateurs d'un volet sur la santé publique canadienne tout au long de la conférence.

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXX, Numéro 2
Été 2006

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Elinor Wilson

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Joan Barbier

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le mot de la **direction**

Qu'est-ce qui détermine la santé du public?

La 97e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique a porté sur cette question qui demeure difficile, non parce que nous manquons de connaissances, mais parce que nous n'agissons pas. Les conférenciers ont parlé de gens, de lieux et de changement social, en faisant remarquer que même si la population canadienne présente l'un des meilleurs bilans santé au monde, d'importantes disparités de santé continuent d'affliger certains groupes. Les personnes en milieux défavorisés, de descendance autochtone ou vivant dans des régions et des collectivités particulières du pays, les femmes et les enfants, les sans-abri et les mal logés ont tendance à être plus désavantagés que les autres. À l'échelle nationale, l'écart entre les riches et les pauvres s'accroît. Toutefois, les disparités se produisent au sein de sociétés entières et ne se limitent pas seulement aux milieux défavorisés les plus évidents.

Les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons, apprenons et jouons ont tous une incidence sur notre santé. La communauté et le quartier où nous vivons, la maison, la garderie, les lieux de travail et de loisirs, les écoles, et ainsi de suite, ont un effet considérable sur notre santé. C'est pourquoi il est essentiel de bien comprendre quels effets ont ces milieux sur notre bien-être et à quel moment de notre vie ils se manifesteront.

L'honorable Monique Bégin, ancienne ministre respectée de la Santé et du Bien-être social, a souligné que le système de soins de santé canadien est généreux, mais que notre système d'aide sociale est parcimonieux, pour ne pas dire minimal… et qu'un rééquilibrage du budget de la santé s'impose.

Dans l'une de ses chroniques pour le *Globe and Mail*[1], le journaliste André Picard reprend les observations de Sir Michael Marmot, lequel a engagé les délégués à s'occuper des « causes des causes de la mauvaise santé », c'est-à-dire des déterminants sociaux de la santé.

M. Picard cite ensuite un récent rapport du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies « qui souligne à quel point le filet de sécurité sociale canadien s'effiloche. Au Canada, on consacre seulement 17,8 % des dépenses publiques aux programmes sociaux autres que la santé; en Suède, par contre, ce chiffre est de 36,8 %. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques, 21 pays européens consacrent davantage d'argent à leurs programmes sociaux que le Canada… Ce n'est pas une coïncidence si tous ces pays dépensent moins que le Canada pour la santé[1]. »

Sous-entendu : il est dangereux de négliger l'aide sociale au profit de la santé. « Si nous n'investissons pas maintenant dans des programmes sociaux décents, il y aura inévitablement un prix à payer, car les coûts des soins de santé vont augmenter. »

La chef de direction,

Elinor Wilson

Elinor Wilson

Référence

1. PICARD, André. « Untreated social ills make for higher medical costs », *Globe and Mail* (22 juin 2006), p. A15.

CONSEIL CONSULTATIF RÉUNION INAUGURALE

Rapport sommaire aux membres de l'ACSP

Le conseil consultatif (CC) de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a tenu sa réunion inaugurale le samedi 27 mai 2006 à Vancouver (Colombie-Britannique). Ce conseil consultatif pancanadien et interdisciplinaire donnera son avis au conseil d'administration de l'ACSP sur les questions de santé publique d'actualité. Le CC se veut une « courroie de transmission » entre l'ACSP et les associations provinciales et territoriales et autres organismes partenaires œuvrant en santé publique. Les communications bilatérales entre le CA et le CC à propos du processus de planification stratégique de l'Association garantissent que celle-ci accordera toute l'attention voulue aux dossiers locaux, régionaux et nationaux de la santé publique.

Les organismes suivants sont membres du conseil consultatif :

- l'Association canadienne de santé dentaire publique
- l'Association canadienne des hygiénistes dentaires
- l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire
- l'Association canadienne des médecins vétérinaires
- l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
- l'Association pour la santé publique d'Alberta
- l'Association pour la santé publique de Colombie-Britannique
- l'Association pour la santé publique de la Saskatchewan
- l'Association pour la santé publique de l'Ontario
- l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse
- l'Association pour la santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador
- l'Association pour la santé publique du Manitoba
- l'Association pour la santé publique du Québec
- l'Association pour la santé publique du Yukon
- le Collège des médecins de famille du Canada
- la Division des Territoires du Nord-Ouest/Nunavut de l'ACSP
- la Division du Nouveau-Brunswick/Île-du-Prince-Édouard de l'ACSP
- l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique
- la Société canadienne de science de laboratoire médical
- la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

La réunion du conseil consultatif a commencé par un déjeuner où les membres du CC et du CA ont pu faire connaissance. Le conseil consultatif s'est ensuite réuni pour étudier le processus de planification stratégique de l'ACSP et formuler ses recommandations au CA. Lors de ses délibérations, le CC a examiné :

- le document résumant les priorités stratégiques actuelles de l'ACSP;
- le document d'analyse du contexte;
- les résultats du Sondage auprès des membres.

Le conseil consultatif a présenté une synthèse de ses discussions préliminaires à l'Assemblée générale annuelle du 30 mai 2006 en recommandant que l'ACSP :

- soit le chef de file reconnu et l'autorité en matière de santé publique au Canada;
- élabore et mette en œuvre une stratégie de relations gouvernementales axée sur les enjeux clés et travaille de concert avec tous les ordres de gouvernement, les autres partenaires et les ONG;
- élabore et mette en œuvre un plan de communication pour encourager la population à se porter à la défense de la santé publique.

Sheilah Sommer, présidente de l'ACSP

Susan McBroom, présidente du CCT

Il reste encore du travail à faire auprès du conseil d'administration de l'ACSP au cours des prochains mois, mais le CC considère avoir pris un bon départ pour renforcer collectivement le rôle de l'Association, et donc la santé publique au Canada. Il envisage avec intérêt d'autres discussions bilatérales avec le CA.

La présidente du conseil d'administration de l'ACSP, Sheilah Sommer

La présidente du conseil consultatif de l'ACSP, Susan McBroom

Les membres de l'ACSP prennent position en faveur d'une saine alimentation aux Olympiques de 2010

Une résolution intitulée « La saine alimentation aux Olympiques de 2010 » a été présentée aux membres de l'Association canadienne de santé publique et mise aux voix lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) du 30 mai 2006 à Vancouver (Colombie-Britannique). L'ACSP appuiera l'objectif du premier ministre Campbell de la Colombie-Britannique, qui veut que sa province soit en tête du peloton des saines habitudes de vie et de la bonne forme physique en Amérique du Nord, ainsi que l'engagement de l'Association pour la santé publique de Colombie-Britannique à soutenir les efforts de promotion de la santé visant à prévenir les maladies chroniques. L'ACSP appuiera aussi les efforts déployés pour que les athlètes du village olympique et les spectateurs qui assisteront aux compétitions puissent se procurer des aliments sains.

De plus, l'ACSP exhortera les fournisseurs et les marchands d'aliments présents aux Olympiques à inscrire à leur menu des aliments sains à prix abordable, et les entreprises de l'industrie alimentaire qui commanditent les Jeux à ne promouvoir que des produits sains. L'ACSP rendra compte des résultats de ses efforts à la Fédération mondiale des associations de la santé publique avant le commencement des Jeux de 2010.

Les résultats des délibérations et le texte intégral de la résolution adoptée sont disponibles sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca). ■

L'ACSP et les chefs de police du Canada s'allient pour prévenir la criminalité par le biais du développement social

L'Association canadienne des chefs de police (ACCP) reconnaît le besoin de conscientiser la population aux racines sociales, économiques et familiales de la criminalité et de la victimisation, car la prévention durable du crime est impossible sans un développement social durable. L'ACCP, par l'entremise de son Comité de prévention du crime, met sur pied une coalition nationale pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés et sensibilise la population au besoin pour les communautés de formuler leurs propres approches de prévention du crime par le biais du développement social. L'Association canadienne de santé publique, qui a déjà travaillé avec les agents de la paix dans le cadre de sa campagne « Le pot au volant » et de son initiative d'échec à l'intimidation, siège au comité consultatif de la Coalition.

Il existe des similarités frappantes entre les approches de santé publique et de prévention du crime. Comme l'écrivait André Picard dans le *Globe and Mail* du 22 juin 2006, « Si nous n'investissons pas maintenant dans des programmes sociaux décents, il y aura inévitablement un prix à payer, car les coûts des soins de santé vont augmenter. » Il en va de même pour la prévention du crime. Nous pouvons soit travailler ensemble à améliorer la sécurité et la santé des communautés, soit payer davantage en frais de services policiers, de tribunaux et de prisons. L'ACCP est d'avis que la collaboration avec d'autres associations nationales, dont beaucoup ne sont pas intuitivement considérées comme des partenaires des forces de l'ordre, est le meilleur moyen d'améliorer la sécurité, la santé et le bien-être à l'échelle communautaire.

En février, l'ACCP organisait une Table ronde sur la sécurité communautaire à Ottawa. Les représentants de 44 ONG nationales des secteurs de la santé, de la santé mentale, de la toxicomanie, de l'enseignement, des affaires municipales, des services à l'enfance et à la famille, de la régie policière, de l'alphabétisation, du soutien communautaire confessionnel, des services aux réfugiés, de la compréhension interculturelle, des loisirs et des sports, et du soutien aux aînés et aux Autochtones ont partagé avec les chefs de huit services policiers leurs points de vue sur le développement de communautés sûres et en santé. Les ONG ont été d'accord pour créer une coalition permanente et officielle pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés, et elles ont insisté pour que l'ACCP en assure la direction. On trouvera sur le site www.cacp.ca le rapport de la Table ronde et les messages clés élaborés à l'intention de tous les organismes participants pour les aider à convaincre les décideurs de l'utilité d'appuyer un développement social durable.

Une deuxième Table ronde sur la sécurité communautaire aura lieu à la fin d'octobre pour trouver des moyens de renforcer la Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés et pour décider de ses orientations futures. En mars 2007, l'ACCP convoquera des représentants des services policiers, des gouvernements, des ONG et du secteur privé à une Exposition nationale à Winnipeg pour envisager la prévention du crime selon une approche plus stratégique et pancanadienne, par le biais du développement social durable.

Pour plus de détails sur la Coalition, on peut contacter M^me^ Sandra Wright, gestionnaire de programme, Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés, au 613-526-3679 ou par courriel à swright7@sympatico.ca. ■

Une ressource de renoncement au tabac à l'intention des intervenantes auprès des femmes

L'ACSP vient de publier *Vers une vie sans fumer : Une ressource pour les personnes qui œuvrent auprès des femmes*. Dans la première section de ce document, on brosse un portrait de la situation des femmes et du tabagisme en donnant quelques détails sur le Modèle des étapes du changement et le processus de renoncement au tabac. La deuxième section est un guide à l'intention des animatrices d'un programme de groupe en 12 rencontres portant sur des sujets comme l'estime de soi, les poids-santé, les déclencheurs et le soutien. La troisième section présente des techniques de counseling individuel que les professionnels de la santé peuvent mettre en pratique dans le cadre d'interventions rapides ou prolongées. On y trouve aussi toutes sortes de documents à distribuer.

Le document s'inspire de deux ressources déjà publiées par l'ACSP sur le renoncement au tabac : *Vers une vie sans fumer : un programme pour les femmes* et *Question d'écoute : guide à l'intention des intervenants en soins périnataux*.

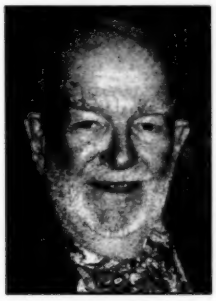
Également disponible en anglais, le document peut être consulté en ligne (www.cpha.ca/stopsmoking). Pour en commander un exemplaire imprimé,

veuillez contacter le Centre de documentation sur la santé de l'ACSP : tél. 613-725-3769, téléc. 613-725-9826, courriel hrc@cpha.ca ■

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Programme des prix 2006

Chaque année, l'Association canadienne de santé publique rend hommage aux personnes et aux organismes qui rendent des services éminents à leur collectivité et à leur profession. Les candidatures pour ces prix prestigieux sont proposées par les membres de l'ACSP.



John M. Last
Prix R. D. Defries
Membre honoraire à vie

John Last est professeur émérite d'épidémiologie à l'Université d'Ottawa. Né en Australie, où il a fait ses études, il a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université d'Adélaïde en 1949. Après cinq années de formation en milieu hospitalier, cinq autres en médecine générale et plusieurs voyages intercontinentaux à titre de médecin de marine, il a suivi une formation en épidémiologie et en santé publique à l'Université de Sydney et est devenu agrégé de recherches invité au MRC Social Medicine Research Unit de Londres, en Angleterre. Il a occupé des postes d'enseignement dans les universités de Sydney (Australie), du Vermont (États-Unis) et d'Édimbourg (Écosse) et enseigne l'épidémiologie et la médecine communautaire à l'Université d'Ottawa depuis 1969.

Il est l'auteur ou le directeur littéraire de 17 livres, de chapitres dans 49 autres livres, d'articles dans plusieurs encyclopédies, de 80 articles originaux évalués par des pairs, de plus de 200 autres articles et éditoriaux, ainsi que de nombreux rapports et documents officiels pour l'Organisation mondiale de la santé, les gouvernements du Canada et de l'Ontario et divers organismes officiels. Il est l'auteur de l'ouvrage *Public Health and Human Ecology* (1987, 1996) et d'un dictionnaire de la santé publique (2006). Il a dirigé quatre éditions de *Public Health and Preventive Medicine* (1980, 1986, 1991, 1998), un ouvrage habituellement désigné par le nom de ses auteurs (« Maxcy-Rosenau-Last »), et quatre éditions du *Dictionary of Epidemiology* (1983, 1988, 1995, 2001). Il a codirigé la 3e édition du *Oxford Illustrated Companion to Medicine* (2001) et l'*Encyclopedia of Public Health* (2002). Il a collaboré à la rédaction des articles sur la pratique et les sciences de la santé publique dans le *Stedman's Medical Dictionary* (1990, 1995, 2000, 2005) et le *New Oxford American Dictionary* (2001). Il a aussi été rédacteur-réviseur scientifique de la *Revue canadienne de santé publique* (1981-1991), rédacteur en chef des *Annales du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada* (1990-1998) et rédacteur intérimaire de l'*American Journal of Preventive Medicine* (1988-1989). Son *Dictionary of Epidemiology* a été traduit en français, en espagnol, en portugais, en chinois, en japonais, en arabe, en persan, en serbe, en slovaque, en russe et en ukrainien, et les épidémiologistes du monde entier s'y réfèrent. John Last a dirigé l'élaboration de lignes directrices sur la conduite éthique de la recherche, de la pratique et de l'enseignement en épidémiologie (une initiative de l'Association internationale d'épidémiologie), il a été membre du groupe de travail du Conseil des organisations internationales des sciences médicales chargé de rédiger les *International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies* (1991), et il a beaucoup collaboré à d'autres discussions, au Canada et à l'étranger, sur l'éthique dans la pratique et les sciences de la santé publique.

John Last est titulaire de doctorats en médecine *honoris causa* de l'Université d'Uppsala en Suède (1993) et de l'Université d'Édimbourg en Écosse (2003). Il a occupé la chaire Wade Hampton Frost (section épidémiologie) de l'American Public Health Association (1989) et été professeur-résident au centre d'études et de conférences de la Villa Serbelloni de la Rockefeller Foundation à Bellagio, en Italie (1992). Il a obtenu plusieurs prix de distinction pour l'ensemble de son œuvre, dont le Prix Duncan Clark de l'Association of Teachers of Preventive Medicine (1994), et le Prix Abraham Lilienfeld de l'American College of Epidemiology (1997). Il est membre honoraire à vie de l'Association internationale d'épidémiologie, de l'American College of Epidemiology, de l'American Public Health Association, de la Society for Social Medicine du Royaume-Uni, du Royal Australasian College of Physicians et de la British Medical Association.

Rosemarie Goodyear
Membre honoraire à vie

Rosemarie Goodyear est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Memorial (1983) et d'une maîtrise ès sciences en administration de la University of Notre Dame (1995). Active dans le domaine des soins infirmiers communautaires depuis 1983, elle a occupé des postes d'infirmière hygiéniste, d'infirmière visiteuse, d'infirmière gestionnaire et de chef de direction adjointe. Elle travaille actuellement pour la nouvelle administration sanitaire intégrée de Terre-Neuve-et-Labrador (la Central Regional Integrated Health Authority), où elle est vice-présidente à la santé communautaire et aux soins de santé primaires.

Rosemarie Goodyear termine son deuxième mandat à titre de représentante de T.-N.-L. à l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (la CHNAC), dont elle est aussi la coprésidente depuis 2004. En outre, elle joue un rôle au sein de l'Association pour la santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador (ASPTL), de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), de l'association provinciale pour les soins infirmiers (ARNNL) et de diverses initiatives nationales-provinciales liées à la réforme des soins de santé primaires, à la promotion du mieux-être et de la santé, à la planification des ressources humaines en santé publique et à la constitution de réseaux ou au courtage du savoir.

BRITISH COLUMBIA ActNowBC

Gouvernement de la Colombie-Britannique, Santé et mieux-être de la population

Prix Ron Draper en promotion de la santé

ActNow BC est le nom d'une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques intégrée et concertée qui vise à améliorer la santé des Britanno-Colombiens. En étudiant les facteurs de risque communs à la plupart des maladies chroniques les plus courantes (tabagisme, malnutrition et sédentarité) et en aidant les gens à opter pour de saines habitudes de vie, ActNow BC veut réduire l'incidence des maladies chroniques évitables, améliorer la qualité de vie des Britanno-Colombiens et soulager les pressions subies par le système de santé de la province. ActNow BC est une initiative horizontale et multisectorielle unique en son genre, qui fait appel à tous les ministères du gouvernement de la Colombie-Britannique pour élaborer un plan stratégique des services. Plus de 70 partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et privés sont mis à contribution, notamment la BC Healthy Living Alliance, l'union des municipalités de la Colombie-Britannique et l'organisme 2010 Legacies Now. C'est l'une des stratégies les plus progressives et proactives du domaine de la promotion de la santé, et l'Organisation mondiale de la santé l'a érigée en exemple, tant pour son action en faveur de la promotion de la santé que pour son administration exemplaire d'un programme gouvernemental.

Douglas Wilson

Certificat du mérite

Douglas Wilson est professeur émérite au Département des sciences de la santé publique et à la Faculté de médecine de l'Université de l'Alberta. Diplômé en médecine de l'Université de Toronto, il a de nombreuses années d'expérience à titre de praticien spécialiste en néphrologie, de chercheur, d'enseignant et d'administrateur universitaire. De 1984 à 1994, il a été doyen de la Faculté de médecine de l'Université de l'Alberta, à l'époque où la faculté a considérablement accru sa capacité de recherche. Depuis, Douglas Wilson s'intéresse plus particulièrement à la santé de la population, à la promotion de la santé et à la santé publique. Il a contribué à la création du Centre for Health Promotion Studies, un centre interdisciplinaire offrant de vastes programmes de recherche et d'enseignement du deuxième cycle universitaire. Plus récemment, il a présidé le groupe de travail qui a recommandé la création d'une nouvelle école (ou faculté) de santé publique à l'Université de l'Alberta.

David Patterson (à titre posthume)

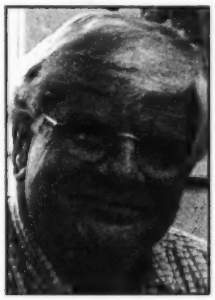
Certificat du mérite

Antécédents professionnels :

- Inspecteur, circonscription sanitaire de Grey-Owen Sound, mai 1970
- Inspecteur principal, circonscription sanitaire de Grey-Owen Sound, 1982
- Directeur adjoint, circonscription sanitaire de Bruce-Grey-Owen Sound, 1989 (après la fusion des circonscriptions sanitaires du comté de Bruce et de Grey-Owen Sound)
- Membre et partisan de longue date de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique

Faits saillants de sa carrière :

- Il géra une flambée de salmonelle à l'hôpital régional d'Owen Sound en 1991-1992.
- Il porta une affaire devant les tribunaux, au début des années 90, pour garantir la livraison et la consommation du lait pasteurisé en Ontario.
- Il géra une enquête sur l'hantavirus dans le comté de Bruce, à la suite de laquelle l'hantavirus devint une maladie à déclaration obligatoire.
- Durant la tragédie de l'eau contaminée à Walkerton en mai 2000 :
  - M. Patterson fut le gestionnaire chargé de l'enquête dans la circonscription sanitaire.
  - Pour assurer la continuité de la chaîne de possession des indices, il fit lui-même le voyage de nuit en auto jusqu'au laboratoire de santé publique de London pour y apporter les 21 premiers échantillons d'eau municipale.
  - Il fut louangé pour sa documentation méticuleuse de toutes ses actions et conversations pendant l'épidémie.
  - Son témoignage lors de l'enquête reflèta son sens du devoir professionnel.



Neil Collishaw

Prix sanofi pasteur International

Directeur de la recherche pour l'organisme Médecins pour un Canada sans fumée, Neil Collishaw a plus de 30 ans d'expérience professionnelle en santé publique, dont 24 années consacrées à la lutte contre le tabagisme. En tant qu'expert principal de la lutte antitabac au programme Tabac ou santé de l'Organisation mondiale de la santé (1991-1999), il a activement appuyé les États membres de l'OMS dans leurs efforts pour mettre en œuvre des programmes globaux de lutte contre le tabagisme, et il a amorcé le mouvement de création d'une Convention-cadre pour la lutte antitabac. Il est le coauteur de deux publications de l'OMS, *Tabac ou santé : Rapport sur la situation mondiale* (traduit de l'anglais) et *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic* (en anglais seulement). Il est aussi le coauteur de l'ouvrage *An Introduction to International Trade Agreements and their Impact on Public Measures to Reduce Tobacco Use*, publié par les Médecins pour un Canada sans fumée.

Avant de se joindre à l'OMS en 1991, Neil Collishaw travaillait depuis 1974 au ministère canadien de la Santé nationale et du Bien-être social. De 1981 à 1991, ses

fonctions ont surtout consisté à aider le gouvernement canadien à améliorer les politiques fédérales de lutte contre le tabagisme.

Pour les Médecins pour un Canada sans fumée, il s'occupe de promulguer des politiques et de faire de la recherche stratégique en faveur de la lutte contre le tabagisme. Ses intérêts et ses activités actuels portent sur la lutte antitabac à l'échelle internationale, y compris ses litiges et ses enjeux législatifs, et sur l'étude de documents de l'industrie du tabac.

Neil Collishaw est l'auteur de plusieurs publications scientifiques sur le tabac et la santé et sur d'autres thèmes de la santé publique. Il est titulaire d'une maîtrise ès arts en sociologie.

Chantelle A. M. Richmond
Prix des étudiants Dr John Hastings
Née à Marathon (Ontario), Chantelle Richmond a fait ses études de premier cycle et sa maîtrise à la Faculté de géographie de l'Université McMaster. Elle est candidate au doctorat au Département de géographie de l'Université McGill, où elle étudie les déterminants de la santé des peuples indigènes. Ses travaux de recherche, inspirés d'une approche combinant l'analyse de données d'enquêtes et d'entrevues, portent sur le poids du soutien social dans la santé des peuples indigènes. D'après ses constatations, le soutien social serait à la fois un aspect clé et un déterminant de la santé, avec des conséquences positives et négatives sur la santé des peuples indigènes. Il faudrait donc mener des analyses plus critiques des liens entre le soutien social et la santé, et mieux comprendre les interactions entre les déterminants structurels et les réalités sociales sur le terrain. Universitaire issue des Premières nations, Chantelle Richmond est sensible au besoin d'intégrer divers points de vue dans la recherche stratégique. Elle croit fermement que les peuples indigènes doivent activement participer à l'étude et à la critique de l'élaboration des politiques, surtout pour faire en sorte que ces politiques soient adaptées à leurs cultures, à leurs communautés et à leur vécu.

Lauréates et lauréats des Prix des étudiants en santé publique et des populations

L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada se joint à l'Association canadienne de santé publique (ACSP), à l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'Institut canadien d'information sur la santé et à l'Agence de santé publique du Canada pour présenter la deuxième édition de ses prix annuels, qui récompensent des étudiantes et des étudiants de maîtrise et de doctorat inscrits dans des établissements d'enseignement canadiens et qui font de la recherche appliquée en santé publique et des populations. Ce programme de prix vise à reconnaître l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs et de praticiens en santé publique et des populations.

Maîtrise

- Karen Roberts, Université McGill
- Laura Nimmon, Université de Victoria
- Marie-Jo Ouimet, Université de Montréal

Doctorat

- Dawn Smith, Université d'Ottawa
- Cat Tuong Nguyen, Université de Montréal

Claudia Kurzac
Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé de l'Agence de santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique (personne)
Claudia Kurzac est membre de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (CIPHI), une association professionnelle bénévole. Elle a occupé divers postes au conseil d'administration de la section de la Colombie-Britannique, et depuis les deux dernières années, elle est la présidente nationale de l'Institut. M^me^ Kurzac croit en l'importance de faire don de son temps à la seule association professionnelle qui représente les professionnels de l'hygiène du milieu au Canada.

Les bénévoles de l'Institut participent à de nombreux projets, mais celui des Compétences de base et l'initiative d'élaboration d'un programme d'évaluation des compétences des agents d'hygiène du milieu mobilisent presque toute leur énergie dernièrement. M^me^ Kurzac est ravie de jouer un rôle dans ce dernier projet, grâce auquel l'hygiène du milieu sera plus généralement reconnue comme une profession de la santé publique au Canada.

Au travail, Claudia Kurzac a plus de 20 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de l'hygiène du milieu et fait partie d'une équipe dynamique au sein de la Vancouver Coastal Health Authority, où elle est hygiéniste principale.

Community Health Nurses Association of Canada
Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé de l'Agence de santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique (organisme)
Créée le 21 juin 1987, la CHNAC est une association bénévole d'infirmières et d'infirmiers en santé communautaire (une discipline qui comprend les soins infirmiers en santé publique et les soins à domicile). Ses membres sont des employés de première ligne, des consultants, des gestionnaires, des enseignants et des chercheurs.

Son mandat : Être le porte-parole national des infirmières et infirmiers en santé communautaire pour promouvoir les soins infirmiers communautaires et la santé des collectivités.

Ses objectifs :

- Promouvoir des normes d'exercice des soins infirmiers communautaires;
- Promouvoir l'assurance de la qualité dans les services infirmiers communautaires;
- Offrir une tribune permettant aux infirmières et infirmiers en santé

...voir Prix, à page 8

Hommage au Dr Lee Jong-wook

Le Dr Lee Jong-wook, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, est décédé le 22 mai 2006 des suites d'une courte maladie. Il avait 61 ans.

Le Dr Lee, ressortissant de la République de Corée, était l'un des principaux dirigeants de l'action mondiale de santé publique. Il relevait tous les défis avec passion, dévouement et professionnalisme. Il était attaché de tout son être à la mission de l'OMS, qui est d' « amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ».

Tout au long de ses 23 ans de carrière à l'OMS, il a marqué de son empreinte tous les programmes qu'il a gérés – qu'il se soit agi de mener le combat pour éradiquer la poliomyélite dans le Pacifique occidental ou de mettre sur pied un dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments novateurs qui devaient permettre à tous les individus d'avoir accès à des antituberculeux.

« Le monde perd aujourd'hui un grand homme. Lee Jong-wook était un homme de conviction et de passion. C'était un ardent défenseur du droit de chaque homme, de chaque femme et de chaque enfant aux soins de santé et à la prévention, qui prenait toujours fait et cause pour les plus pauvres, » a déclaré Kofi Annan, le Secrétaire général de l'ONU. Il s'attelait résolument aux problèmes les plus difficiles en restant toujours fidèle à ses principes. Il nous manquera énormément, mais l'histoire saura reconnaître les nombreuses contributions que Lee Jong-wook a apportées à la santé publique. »

Sans se départir de sa modestie, le Dr Lee savait se conduire en dirigeant ambitieux. Lorsqu'il a été nommé Directeur général, il a pris un risque en annonçant que l'OMS s'efforcerait avec ses partenaires de faire en sorte que 3 millions de personnes vivant avec le VIH/sida aient accès aux médicaments dont elles avaient besoin d'ici fin 2005. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a transformé la façon de voir des responsables concernant le traitement du sida pour les habitants des pays pauvres. Si l'objectif n'a pas été atteint, les succès remportés et la dynamique créée par l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ont montré que l'accès universel aux médicaments était possible et était même devenu une obligation morale.

Le Dr Lee a été le premier directeur d'une institution des Nations Unies originaire de la République de Corée. Il a commencé son mandat de Directeur général de l'OMS le 21 juillet 2003. ■

Prix, de page 7...

communautaire de communiquer efficacement, de discuter des préoccupations communautaires et de partager leurs connaissances et leur savoir-faire à l'échelle nationale;
- Promouvoir la recherche sur les enjeux des soins infirmiers communautaires;
- Sensibiliser les professionnels et le public à l'exercice des soins infirmiers communautaires;
- Encourager ses membres à participer à des mesures de promotion du bien-être de la population et des collectivités.

Faits saillants :

À l'échelle nationale

- La CHNAC a élaboré et publié des Normes canadiennes d'exercice des soins infirmiers communautaires en octobre 2003;
- Elle a présenté à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) une proposition qui a mené à la désignation des soins infirmiers communautaires comme une spécialité des soins infirmiers;
- Elle a élaboré les critères de compétence de l'examen d'agrément de l'AIIC, notamment en faisant correspondre les compétences en soins infirmiers communautaires aux compétences de base en santé publique;
- Elle a élaboré, en collaboration avec l'AIIC, l'examen d'agrément des infirmières et infirmiers en santé communautaire, administré pour la première fois à quelque 160 candidates et candidats en avril 2006;
- Elle a créé une trousse pour aider les employeurs et les enseignants à appliquer les Normes canadiennes d'exercice des soins infirmiers communautaires.

À l'échelle internationale

- La CHNAC a été invitée à donner une présentation lors du premier congrès annuel de l'Association espagnole des infirmières et infirmiers en santé communautaire et en milieu familial;
- Les Normes canadiennes d'exercice des soins infirmiers communautaires sont traduites en plusieurs langues et sont déjà utilisées au Japon.

Recherche

- La CHNAC est membre du comité directeur d'une équipe de l'organisme St Elizabeth Health Care chargée d'examiner la charge de travail des infirmières visiteuses;
- En collaboration avec le réseau Atlantic Health Promotion Research Network de l'Université Dalhousie, la CHNAC étudie les moyens d'instaurer des pratiques exemplaires dans le milieu des services infirmiers de santé publique.

Groupes de travail et comités

La CHNAC participe activement aux groupes de travail et aux comités suivants :

- Le groupe de réflexion sur l'agrément en soins infirmiers communautaires de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières;
- Le groupe de travail sur les ressources humaines en santé publique du gouvernement fédéral;
- Le comité directeur de CHNET Works!;
- Le conseil consultatif de l'ACSP;
- Le groupe d'élaboration des normes d'agrément en santé publique de l'ACSP/du CCASS.

Projets en cours

- Élaboration de nouvelles compétences propres à certaines disciplines;
- Planification de la première conférence nationale sur les soins infirmiers communautaires (Toronto, 3 au 5 mai 2007). ■

Départ de Margaret Hilson

Margaret Hilson, qui a été chef de direction adjointe de l'ACSP et directrice, puis conseillère spéciale en politiques des Programmes de santé mondiale, a quitté Ottawa et l'ACSP à la fin juin pour s'installer à Vancouver, où elle encadrera les étudiants du nouveau programme de maîtrise en santé publique de l'Université Simon Fraser. Elle demeure affiliée à l'Agence de santé publique du Canada, où son rôle est de conseiller l'administrateur en chef de la santé publique.

M^me^ Hilson a commencé à travailler pour l'ACSP en 1985. En plus d'élaborer des programmes pour renforcer nos associations sœurs pour la santé publique dans plus de 18 pays en développement, elle a créé et supervisé la mise en œuvre de programmes de santé publique qui desservent des dizaines de milliers de personnes dans une soixantaine de pays. C'est en grande partie grâce à son travail que l'Organisation mondiale de la santé a reconnu la contribution internationale de l'ACSP à l'élaboration des politiques de santé en lui décernant le prestigieux Prix Sasakawa pour la Santé en 1992. M^me^ Hilson a aussi joué un rôle directeur dans la concrétisation d'une démarche inédite visant à renforcer les capacités locales en santé publique pour lutter contre l'épidémie de VIH et de sida en Afrique australe, ce qui a mené à la création, à la fin de 2003, d'une ONG africaine régionale : la Fiducie au profit de la lutte contre le VIH/sida en Afrique australe. Et M^me^ Hilson a contribué à l'élaboration et au lancement de programmes communautaires de promotion de la santé novateurs au Brésil et en Argentine.

Margaret Hilson a été présidente de la Fédération mondiale des associations de la santé publiques, dont elle a présidé le Congrès mondial à Beijing (Chine) en septembre 2000. En reconnaissance de son apport considérable à la santé publique internationale et à l'amélioration de la vie et du bien-être des populations dans le monde entier, le Conseil international des infirmières lui a décerné en 1999 le premier Prix du mérite international, et l'Organisation panaméricaine de la santé l'a désignée « héroïne canadienne de la santé publique » en octobre 2002. Le 30 octobre 2004, elle a été nommée Officier de l'Ordre du Canada.

Une réception d'adieu en l'honneur de M^me^ Hilson a eu lieu au siège social de l'ACSP le 27 juin. Ses collègues de l'ACSP et ses amis d'Ottawa la regretteront, mais Vancouver, ce n'est pas si loin, et nous savons que nous pouvons toujours compter sur Margaret pour nous appuyer et nous prodiguer d'excellents conseils sur l'action de l'ACSP dans le monde. ■

Nos meilleurs vœux t'accompagnent, Margaret!

Des visiteurs internationaux accueillis à Vancouver pendant la 97^e^ Conférence annuelle de l'ACSP

Six visiteurs internationaux qui jouent un rôle dans les Programmes de santé mondiale de l'ACSP ont assisté à la 97^e^ Conférence annuelle de l'Association à Vancouver (Colombie-Britannique) en mai 2006. C'était une occasion pour eux d'en apprendre davantage sur les enjeux de santé publique du Canada, et pour nous, de profiter des connaissances et de l'expérience que ces personnes ont acquises dans leurs pays respectifs. Les six délégués étaient M^me^ Marianne Bouanga, présidente de la section de Brazzaville de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire (ACSPC), M^me^ Aminata Salifou, membre du Bureau national de l'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique (ANSP), M^me^ Margarida Matsinhe, présidente de l'Association pour la santé publique du Mozambique (AMOSAPU), D^r^ Primo Madra, membre du Bureau national de

...voir Visiteurs internationaux, page 11

Des bénévoles étudiantes du PRASP posent en compagnie de déléguées de l'étranger pendant la Conférence de l'ACSP à Vancouver. De gauche à droite : Marie-Claude Lavoie (bénévole étudiante et membre de l'ACSP), Aminata Salifou (Association nigérienne pour la promotion de la santé publique), Nadia Hamel (bénévole étudiante et membre de l'ACSP) et Marianne Bouanga (Association congolaise pour la santé publique et communautaire).

Leçons du Projet de santé familiale et génésique au Malawi

Après cinq années d'activité, le Projet de santé familiale et génésique au Malawi (FARH), géré par l'ACSP et mis en œuvre sur le terrain par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), s'est terminé en mars 2006. Le projet visait à appuyer les droits des femmes, des hommes et des jeunes en matière de sexualité et de procréation en améliorant les liens entre les villes et villages et les prestateurs de services de santé dans trois districts du Malawi : Dedza, Nkhata Bay et Mchinji. Misant sur les acquis du Projet de santé familiale (1996-1999), le FARH a soutenu le mouvement de décentralisation du système de santé enclenché par le gouvernement du Malawi en renforçant l'offre de services de qualité à l'échelle des districts et dans les centres sanitaires.

Le projet a appuyé six centres sanitaires (deux par district) et trois hôpitaux de district. Les activités communautaires ont touché 232 villages en tout (une quarantaine dans chaque zone desservie par un centre sanitaire).

Réalisations

Un examen indépendant a eu lieu en novembre 2005 pour déterminer si le projet a atteint ses objectifs. Selon les résultats de cet examen, le projet était en bonne voie d'atteindre son objectif à long terme, soit l'amélioration de la qualité, de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé génésique dans les trois districts ciblés. Les réalisations suivantes ont été soulignées :

- Accroissement de l'acceptation communautaire du planning familial et de la participation aux activités de santé génésique (la clientèle des services de planning familial dans les villes et villages a doublé entre 2001 et 2005);
- Baisse de la mortalité puerpérale dans les six centres sanitaires visés par le projet (voir le graphique);
- Hausse de la prise en charge communautaire et de l'engagement des villes et villages à résoudre leurs problèmes de santé génésique;
- Renforcement du système d'acheminement des patients.\

Leçons

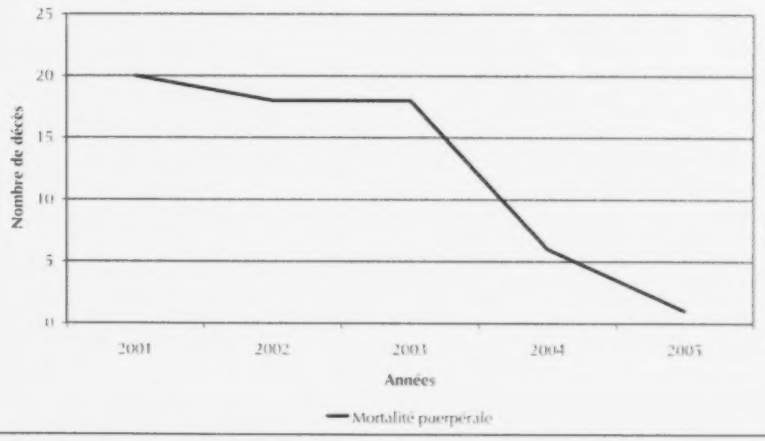
Le projet a permis de démontrer le rôle essentiel que peut et doit jouer le palier communautaire pour améliorer la santé génésique dans les zones rurales du Malawi. Plusieurs grandes leçons ont été tirées de l'expérience :

- *Les projets sanitaires doivent tenir compte de l'impact possible de leurs activités à tous les niveaux de prestation des services de santé.* La hausse de la demande de services dans les villes et villages a accru la demande dans les centres sanitaires et les hôpitaux de district vers lesquels on achemine la clientèle. Si l'hôpital de district est incapable de répondre à cette demande accrue, la confiance envers les services de santé s'effrite encore davantage. Étant donné la fragilité générale du système de santé, il faut élargir l'approche de renforcement des services pour pouvoir répondre aux problèmes de santé de façon durable.
- *Une bonne intégration des dirigeants communautaires est la clé d'un travail efficace dans les villes et villages.* Dans sa démarche, le projet prévoyait une collaboration avec les groupes et les dirigeants communautaires et les chefs traditionnels, ainsi qu'un renforcement de leurs capacités. Au lieu de confronter ou de contourner les autorités traditionnelles, on les a pleinement intégrées aux activités du projet pour qu'elles aident à trouver des solutions aux problèmes. Les avantages d'une telle approche se font sentir bien au-delà du domaine de la santé génésique, car les dirigeants communautaires utilisent les techniques et les connaissances nouvellement acquises dans d'autres contextes, comme l'accès à l'eau potable et l'assainissement.
- *Les hommes jouent un rôle important dans la santé génésique. Néanmoins, les rôles sexuels sont enracinés dans des habitudes socioculturelles qui évoluent très lentement.* Le projet a reconnu l'importance du rôle des hommes pour la santé génésique. Ce sont eux qui prennent d'habitude les

...voir Malawi, page 12

Deux membres du comité sanitaire villageois de Mkanda devant leur maison décorée de messages sur la santé génésique.

Mortalité puerpérale dans les six centres sanitaires visés par le projet 2001-2005



Visiteurs internationaux, de page 9...

l'Association nationale ougandaise pour la santé communautaire et professionnelle (UNACOH), M^me^ Mirjana Anic, membre fondatrice du conseil d'administration de l'Association serbe pour la santé publique (PHAS), et sa collègue, D^re^ Sladjana Jovic, membre de la même association. La délégation était commanditée par deux des projets de l'ACSP en santé mondiale : le Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) et le projet « Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique », tous deux financés par l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Certains membres de la délégation avaient déjà été en Amérique du Nord, mais pour deux d'entre eux, c'était leur premier séjour; il leur a donc fallu apprivoiser des coutumes et un mode de vie différents en plus d'observer les différences dans nos systèmes et nos approches de santé publique. Le cadre naturel de Vancouver s'est révélé dans toute sa splendeur quand les visiteurs étrangers ont profité de la soirée de divertissement pour faire l'ascension en téléphérique du mont Grouse, qui offre des perspectives spectaculaires de la ville et de l'océan.

À la conférence même, deux invitées ont donné des présentations sur leur expérience respective lors d'une séance thématique intitulée « Développer la compétence communautaire pour guider l'intervention intersectorielle locale en santé », commanditée par l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC). M^me^ Salifou a parlé des efforts de son organisme pour atténuer les effets néfastes des microbarrages sur la santé au Niger grâce à la mobilisation communautaire et à la sensibilisation. M^me^ Anic a expliqué comment la nouvelle Association serbe pour la santé publique (PHAS) contribue à l'action communautaire de promotion de la santé et de lutte contre le tabagisme en Serbie.

Deux autres délégués se sont exprimés lors d'un atelier préparatoire à la Conférence de l'ACSP : le Symposium sur la santé globale organisé par la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon Fraser et intitulé « Formation d'une nouvelle main-d'œuvre en santé publique pour la santé globale ». D^r^ Primo Madra a répondu dans une perspective ougandaise à la question de savoir ce que les Canadiens devraient enseigner à propos de la santé mondiale. Il a souligné l'importance de poursuivre la lutte contre les maladies infectieuses en Afrique subsaharienne, maladies qui causent 68 % des décès dans la région. Pour sa part, D^re^ Sladjana Jovic a décrit certains des grands problèmes de santé publique dans les Balkans, dont les taux élevés de maladies chroniques et les problèmes de santé mentale déclarés par les habitants.

Les délégués internationaux des Balkans (les déléguées serbes, à l'extrême gauche) et de l'Afrique (Congo-Brazzaville, Niger, Mozambique, Ouganda) posent en compagnie de membres du personnel des Programmes de santé mondiale de l'ACSP à côté de la neige qui ornait le sommet du mont Grouse, près de Vancouver.

En plus des présentations, tous les délégués internationaux ont assisté aux séances plénières de la Conférence et à plusieurs séances thématiques, ainsi qu'à l'Assemblée générale annuelle de l'ACSP. Tous les invités étaient membres d'associations pour la santé publique dans leurs pays respectifs, et ils ont apprécié cette occasion de se familiariser avec la formule et le style de la conférence, ainsi qu'avec son contenu thématique. Le vif intérêt suscité par la conférence de cette année et le niveau de participation élevé de plusieurs organismes différents en ont fait une expérience des plus enrichissantes pour nos invités.

Lors d'une réception spéciale à laquelle assistaient la présidente de l'ACSP Sheilah Sommer, la chef de direction Elinor Wilson et d'autres membres du conseil d'administration et de la haute direction de l'Association, les six délégués internationaux ont reçu des adhésions honoraires d'un an à l'ACSP.

Ils ont aussi eu l'occasion de rencontrer des membres de l'Association pour la santé publique de Colombie-Britannique (PHABC), entre autres sa présidente, Shannon Turner. Les conversations ont porté sur les difficultés de former une association pour la santé publique, de la doter en personnel, de la financer et d'en conserver la pertinence pour ses membres. Les délégués ont été particulièrement intéressés par la discussion sur le nouveau site Web interactif de la PHABC.

Tout au long de la conférence, trois bénévoles étudiants ont accompagné la délégation internationale et offert des services d'interprétation en français et en portugais.

Au nom de ses invités, l'ACSP remercie les personnes et les organismes qui ont aidé à organiser la conférence et le voyage d'études à Vancouver, ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), qui ont coparrainé les frais de voyage de deux des délégués, et le gouvernement du Canada, qui appuie financièrement nos Programmes de santé mondiale par le biais de l'Agence canadienne de développement international. ■

Sondage, de page 1...

résumé de la réunion inaugurale du conseil consultatif, durant laquelle les conseillers ont reçu un briefing du CA.

Les résultats du Sondage auprès des membres, de la réunion du CA et des réunions du conseil consultatif ont fait l'objet d'une discussion libre entre les membres pendant l'Assemblée générale annuelle. Les membres ont été priés de réagir à ce qui leur était présenté, et surtout à en cerner les lacunes. Les commentaires, très positifs, mentionnent la passion et l'engagement des professionnels de la santé publique, comme nous avons pu le constater pendant la conférence, et appuient les orientations générales de l'Association. Ces commentaires sont nettement axés sur la promotion de l'adhésion à l'ACSP, la recherche de moyens d'accroître les taux de réponse aux sondages, et la nécessité de profiter de l'élan donné par la conférence pour mobiliser les membres actuels et en recruter de nouveaux. On félicite l'Association et on prend note du leadership qu'elle exerce, tout en soulignant le besoin d'accroître ce rôle. Au chapitre des défis à surmonter, on mentionne la recherche de moyens de rehausser notre visibilité et de susciter l'intérêt des médias, et la concertation avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour que l'ACSP fasse pression à cet ordre de gouvernement et soit un porte-parole pancanadien pour la santé publique.

Je profite de l'occasion pour remercier tous les membres de l'ACSP pour l'intérêt qu'ils manifestent, et surtout ceux et celles qui ont pris le temps de répondre au sondage. Je remercie aussi les membres qui ont pu assister à l'AGA pour leur précieuse contribution. Au cours des six prochains mois, le CA poursuivra la discussion et définira des orientations stratégiques pour l'Association en faisant appel au conseil consultatif et aux membres.

La présidente du conseil d'administration de l'ACSP,
Sheilah Sommer

Mouvements de personnel au sein du PCC en Afrique australe

En mars 2006, la coordonnatrice du Projet de compétences communautaires (PCC), Merydth Holte-McKenzie, a accepté un poste dans un autre organisme canadien. Ses collègues de l'ACSP et de la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe (SAT) ont apprécié son excellent travail, son dévouement, son optimisme et sa bonne humeur et l'accompagnent de leurs vœux dans son nouveau cheminement de carrière.

Violette Pedneault, qui remplace M^me^ Holte-McKenzie comme coordonnatrice du PCC, travaille pour l'ACSP depuis juillet 2005. Elle a été coordonnatrice du Projet de santé familiale et génésique financé par l'ACDI au Malawi, qui s'est terminé le 31 mars 2006. Une première mission en Afrique du Sud et au Zimbabwe en mai 2006 lui a permis de se familiariser avec son nouveau projet, l'équipe de la Fiducie et son cadre de fonctionnement. Pendant cette mission, elle a aussi aidé à préparer la première série de rencontres annuelles des partenaires de la Fiducie (la réunion de consultation des partenaires, la réunion du conseil d'administration et la réunion du Comité de coordination des donateurs). ■

Malawi, de page 10...

décisions en matière de planning familial. Pour favoriser l'acceptation du planning familial, le projet a systématiquement souligné l'importance de la participation masculine. Les hommes se sont montrés intéressés et ouverts à un redressement des inégalités entre les sexes, et la participation des femmes aux activités communautaires a augmenté, mais celles-ci sont encore peu enclines à parler devant un public masculin et s'en remettent toujours aux décisions des hommes. Ces rôles sexuels s'inscrivent dans des traditions et des facteurs socioculturels qui évoluent lentement.

- *Les prestateurs de services de santé au palier communautaire peuvent vraiment changer les choses s'ils sont formés, supervisés et intégrés dans le système de soins de santé.* Vu la grave pénurie de personnels de santé en milieu rural, le projet a axé ses activités de renforcement des capacités sur les prestateurs de services de santé au palier communautaire (les agents communautaires chargés de la distribution des condoms, les accoucheuses traditionnelles, etc.), sur les membres des comités sanitaires villageois et sur certains guérisseurs traditionnels et chefs religieux. On voulait ainsi s'assurer que toutes les personnes pouvant avoir une influence sur la santé génésique aient la formation requise. On a accru la supervision par le personnel des centres sanitaires et, dans la mesure du possible, intégré les prestateurs de services de santé au palier communautaire dans le système de santé. Les accouchements plus nombreux dans les établissements de santé et la hausse fulgurante du planning familial est signe que cette approche convenait à la situation.
- *Les villes et villages réussissent à mettre en œuvre des initiatives quand on leur en offre la possibilité et qu'on leur enseigne les connaissances et les techniques nécessaires.* Dans l'ensemble, l'équipe de projet considère que le succès obtenu au palier communautaire est le résultat de la mise à contribution des principaux intéressés et du renforcement de leurs capacités. L'habilitation, l'initiative et la prise en charge communautaires se sont accrues. Dotés de connaissances et de compétences nouvelles et d'attitudes positives, les villes et villages ont montré qu'ils pouvaient agir de leur côté pour améliorer la santé génésique de leurs habitants. Par exemple, on a voté des règlements municipaux sur la maternité sans risqu et diffusé des messages sanitaires en les écrivant sur les murs des maisons. ■

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).